

TÍTULO: Liderança e bem-estar em idosos institucionalizados (*Leadership and well-being of institutionalized elderly people*)

AUTOR(ES): Miguel Cerqueira (migueljcerqueira@gmail.com) e Fátima Lobo (flobo@braga.ucp.pt)

INSTITUIÇÃO: Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga – Faculdade de Filosofia

(Trabalho financiado por Fundos Nacionais através da FCT/ Fundação para a Ciência e Tecnologia no âmbito do Projecto «PEst-OE/FIL/UIO683/2011»)

RESUMO

Esta investigação propõe-se analisar e refletir sobre o modelo de liderança mais ajustado ao idosos institucionalizados. Assenta numa breve revisão teórica, tendo como base três eixos: os dados demográficos da população idosa, a qualidade de vida e bem-estar dos idosos institucionalizados e a produção científica sobre a liderança enquanto fator preditor de qualidade de vida e bem-estar.

A literatura converge na constatação de alterações demográficas no mundo ocidental que se traduzem na modificação e inversão da pirâmide etária. Tais dados, colocam desafios institucionais ao nível do modelo de liderança e das estratégias para responder às especificidades desta população no sentido de lhe proporcionar bem-estar e qualidade de vida. O envelhecimento populacional pode ser visto como uma consequência do desenvolvimento socioeconómico ao qual as políticas de saúde se têm procurado adaptar, introduzindo mudanças que visam a obtenção de melhores padrões de saúde e capacidade funcional dos idosos, assim como a criação de ambientes que garantam condições de participação social e segurança para este segmento populacional.

Com o envelhecimento populacional, verifica-se um aumento de doenças crónicas e incapacitantes que suscitam mudança de paradigma na forma como se enfrenta o envelhecimento, com especial enfoque no modelo de liderança que proporcione ao idoso um envelhecimento bem-sucedido. A saúde não é medida pela presença ou não de doenças, e sim pelo grau de preservação da capacidade funcional. A capacidade funcional, por sua vez, é influenciada pela perceção do

idoso. Esta investigação enferma de limitações teóricas e práticas. Constitui apenas uma revisão teórica e o modelo não foi objeto de aplicação nas instituições e na população em análise. Estabeleceu-se uma analogia entre os modelos de liderança aplicados ao trabalho e as instituições para idosos, tendo em vista as dinâmicas relacionais que se estabelecem neste contexto, sejam elas laborais, no grupo de funcionários e colaboradores cuidadores, de convivência entre os residentes da instituição, com as suas idiossincrasias ou de interacção entre ambos os grupos.

Palavras-chave: Idoso, envelhecimento, psicodinâmica, liderança.

ABSTRACT

This research proposes to analyze and reflect on the leadership model better adjusted to the institutionalized elderly. This work is based on a brief theoretical review of three axes: the demographics of the elderly population, the quality of life and well-being of institutionalized elderly and scientific literature on leadership as a predictor of quality of life and well-being.

The literature converges on the demographic changes in the Western world that resulted in the modification and inversion of the aging pyramid. Such data pose challenges to the institutional level model of leadership and strategies to respond to the specific features of this population in order to offer them well-being and quality of life. Population aging can be seen as a consequence of socio-economic development to which health policies have to adapt, introducing changes aimed at achieving better standards of health and functional capacity of the elderly, as well as the creation of environments that ensure conditions of participation and social security for this population segment.

As the population ages, there is an increase of chronic and disabling diseases which cause a paradigm shift in how to face aging, with special focus on a leadership model that offers the elderly a successful aging. Health is not measured by the presence or absence of disease, but by the degree of preservation of functional capacity. Functional capacity, in turn, is influenced by the perception of the elderly. This research has theoretical and practical limitations. It is only a theoretical review and the model has not been applied in institutions and on the population under study. An analogy has been established between organizational leadership models and institutions for the elderly, in view of the relational dynamics that are established in this context, whether labour relations, relations in the group of employees caregivers, or of relationship

between the residents of the institution with its idiosyncrasies or interaction between the two groups.

Keywords: elderly, aging, psychodynamic, leadership.

Introdução

Neste trabalho, procura-se entender o envelhecimento de forma positiva face às mudanças que este implica. Neste sentido a questão de partida é: o bem-estar psicológico, social e físico é preditor do envelhecimento bem-sucedido? O modelo de liderança é promotor de envelhecimento bem-sucedido nos idosos institucionalizados?

Uma vez que o envelhecimento da população portuguesa é um fenómeno em crescimento, entendeu-se que seria oportuno efetuar uma revisão teórica sobre o tema, num horizonte de aproximadamente uma década, que incluísse uma visão sobre os fatores preditores e envelhecimento bem-sucedido e o tipo de liderança que se adequa à população idosa em contexto de institucionalização. É imperativo o desenvolvimento de estratégias para que a velhice deixe de ser percebida como o afastamento da vida social, e proporcionar a permanência da pessoa idosa, se possível, no seu meio, criando e mantendo ambientes propícios à integração, ou onde exista um ambiente propiciador de um envelhecimento digno. Trata-se de associar as políticas sociais nesta matéria ao paradigma do envelhecimento ativo, defendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e entendido como o processo de otimização das oportunidades de vida em termos de saúde, de participação e de desenvolvimento multidimensional do indivíduo à medida que este envelhece. Neste contexto, define-se envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando a melhoria do bem-estar das pessoas à medida que envelhecem. Estar ativo significa, nesta perspectiva, participar de forma contínua em todos os assuntos sociais, económicos, culturais, espirituais ou cívicos, garantindo uma condição de autonomia e independência da pessoa idosa. O grande desafio das sociedades atuais consiste em encontrar formas que possibilitem o aproveitamento do potencial desta faixa etária, em áreas que correspondam às suas expectativas e interesses, devendo, para tal, o contexto social oferecer oportunidades significativas, encontrando respostas para que os idosos continuem a ser parte integrante da comunidade. Criar condições para que as pessoas idosas sejam

atores sociais participativos, proporcionando-lhes acesso à informação, à formação e ao desenvolvimento pessoal, possibilitados através de programas educativos, culturais e de ocupação de tempos livres, pode obter como retorno a sua participação mais ativa na família e na comunidade onde estão inseridos. Esta participação ativa local implica, assim, a aplicação de políticas que, direta ou indiretamente, interfiram na sua qualidade de vida e no seu posicionamento social (Martins, 2010).

O Envelhecimento

Define-se envelhecimento, como processo de mudança progressiva da estrutura física dos indivíduos que, iniciando-se antes do nascimento, se desenvolve ao longo da vida (Direcção-Geral da Saúde, 2004) ou mudanças físicas e cognitivas combinadas com experiências de perdas pessoais e diminuição de recursos sociais e financeiros que constituem um importante desafio à experiência de bem-estar do idoso (Schneller, 2008).

Fernandes (2010) refere que o envelhecimento se define por três componentes, cujo desenvolvimento se dá em paralelo: o envelhecimento biológico, que resulta da fragilidade a que chama senescência e está associado às causas do envelhecimento celular; ao aparecimento de perturbações de saúde e à diminuição da capacidade funcional. Este processo é vivido de uma forma variável consoante o contexto social de cada indivíduo. Segundo a OMS, a tipologia do envelhecimento desenvolve-se em quatro estádios. A meia-idade, que compreende pessoas entre 45 e 59 anos de idade, idosos, pessoas entre 60 e 74 anos, anciões, pessoas entre 75 e 90 anos e velhice extrema, pessoas acima de 90 anos de idade (Valentini & Ribas, 2003). À crueza dos números contrapõe-se o facto de eles se referirem a seres humanos que enfrentam uma inexorável mudança na sua vida, de consequências previsíveis. Impõe-se por tanto, estudar profundamente este tema no sentido de compreender o envelhecimento de forma empática, procurando compreender e explicar o seu mundo interior (Bozharth, 1998). Sentindo o que o idoso sente e liderar a instituição de acordo com as suas necessidades relacionais mais profundas pode ser a chave para o pretendido envelhecimento bem-sucedido.

A maior parte das pessoas idosas, aproximadamente 75%, vive nos países desenvolvidos (Sousa, 2003). Portugal não é exceção. De acordo com os dados do INE, entre 1960 e 1998 o envelhecimento da população portuguesa traduziu-se por um decréscimo de 35,1% relativamente à população jovem,

entre os 0 e os 14 anos e um acréscimo de 114,4% da população idosa, 65 anos ou mais (Sousa, 2003), tendência que se manteve segundo o Censos 2011 (Pordata, 2011).

O envelhecimento social resulta da modificação dos hábitos de vida e de funcionamento do indivíduo na sociedade relacionados com o aumento da idade. Cada indivíduo leva sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, experiências, valores e princípios diferentes. É também nessa fase da vida, justamente quando se está menos preparado para enfrentar uma crise desenvolvimental, que ocorrem alterações sociais marcantes como a reforma, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social, colocando obstáculos a uma vida de melhor qualidade (Paschoal, 2002). O envelhecimento psicológico refere-se às capacidades de autorregulação, tomada de decisões, adaptação ao processo do envelhecimento. Contudo, segundo Agostinho (2004), a atitude e a personalidade, são variáveis que influenciam a capacidade de o indivíduo enfrentar as mudanças da sua vida; por exemplo a focalização da atenção numa doença ou na perda de um ente querido, pode acelerar o processo de envelhecimento.

Para a avaliação global da capacidade funcional de um idoso, foi desenvolvido, traduzido e adaptado para português, o BOMFAQ (*Brazilian version of OMFAQ*) (Ramos, 2003). Em geral, a população de idosos cujos resultados aqui se revelam, apresentou uma alta prevalência de doenças crônicas; quase 90% referiram pelo menos uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), principalmente hipertensão arterial, dores articulares e varizes. Cerca de metade afirmou precisar de ajuda para realizar pelo menos uma das atividades da vida diária. Cerca de um quarto apresentou sintomas de tipo distímico.

Envelhecimento bem sucedido

Andrews (2009) e Silva (2009) identificam três componentes para o que designam envelhecimento bem-sucedido: a manutenção das funções cognitivas, psicológicas e físicas. Dos autores que apontam o bem-estar psicológico do ponto de vista cognitivo, Schneller (2008) defende que a noção de autoeficácia é um dos principais recursos de resiliência do idoso, pois inclui a crença da pessoa nas suas próprias capacidades e na forma como essas capacidades influenciam positivamente as suas ações. Também o autoconceito, a imagem que o idoso tem de si, permite-lhe fazer juízos e obter informação que regula a interação com os outros (Cappeliez & Guindon, 2010). A autoestima apresenta duas

componentes: sentimento de competência pessoal e o sentimento de valor pessoal; genericamente e enquanto conjunto de aspetos avaliativos pode definir-se como o resultado de julgamentos, positivos ou negativos que o indivíduo faz acerca de si próprio, considerando aspetos relevantes do seu modo particular de existir (Faria, 2004).

Por sua vez o envelhecimento produtivo apresenta duas dimensões: As duas dimensões inerentes ao conceito de envelhecimento produtivo: a objetiva, que enfatiza os contributos realizados pelo idoso para com os seus familiares, grupo social ou comunidade, e outra subjetiva, que privilegia a componente afetiva do processo, no sentido das suas consequências positivas em termo de bem-estar e qualidade de vida, que funcionam como reforçadores dessa atitude (Kaye, 2003). O conceito de envelhecimento produtivo considera a existência de uma atividades significativa e satisfatória, em que o idoso está envolvido de forma estruturada e continuada como por exemplo a produção de bens ou serviços, e que tem um impacto positivo na sua vida. Pode ser voluntária, como por exemplo, cuidar dos netos ou em serviço comunitário, ou atividade remunerada, como o trabalho sénior, num regime laboral adequado à idade (Gonçalves, 2006). O conceito de envelhecimento produtivo no idoso envolvido com a vida, realça em simultâneo os contributos prestados pelos idosos à sociedade, através dos bens produzidos, e o bem-estar e qualidade de vida obtidos derivados do processo (Kaye, 2003).

A forma como a velhice e o envelhecimento são percecionados é igualmente importante no funcionamento psicológico das pessoas idosas. Assim, quando são mencionadas como inteligentes ou competentes, o reforço positivo associado torna-as mais capazes e funcionais; pelo contrário, expressões como senil, dependente ou frágil contaminar a forma como encaram a sua velhice (Ribeiro, 2008).

Carneiro (2007) sustenta a importância dos relacionamentos sociais e dos sentimentos para o bem-estar psicológico na velhice, e conseqüentemente para uma vida com qualidade, e argumenta a favor da ideia de que as relações sociais podem, de várias formas, promover melhores condições de saúde. Indica também que, ao contrário, a ausência de convívio social causa efeitos negativos na capacidade cognitiva geral.

Liderança pelo afeto

O líder democrático, que se caracteriza por ser muito mais voltado para as pessoas, possibilitando a participação dos subordinados no processo de decisão, ou seja, encoraja os membros do grupo a decidirem das suas próprias políticas. Assim, neste estilo de liderança, as diretrizes são decididas pelo grupo, que é estimulado e acompanhado pelo líder, o qual previamente descreveu os passos gerais a seguir, de forma a atingirem os objetivos propostos. A divisão das tarefas fica ao critério do próprio grupo e os membros têm liberdade para escolher os seus próprios companheiros de trabalho. Contrariamente ao estilo de liderança anterior, no estilo democrático, o líder distribui os elogios e as críticas com objetividade, limitando-se aos factos. O líder "*laissez-faire*", traduz-se num estilo de liderança onde aquele se mantém à margem, distante e indiferente, e até ausente quando necessário, concedendo total liberdade ao grupo para atuar como bem entender, e evitando, de certa forma, a aceitação de responsabilidades.

Estabelecendo um paralelo entre o ambiente organizacional laboral e o da instituição de idosos, que congrega dois grupos distintos, os idosos e os cuidadores, esta investigação procura estabelecer uma analogia entre a liderança num ambiente empresarial e a liderança num ambiente mais próximo dum sistema familiar, em que ainda assim se procura, ressaltando as devidas diferenças, proporcionar aos intervenientes a possibilidade de bem-estar pessoal por via dos sentimentos e da afetividade. Compreende-se portanto a relevância do afeto, como princípio norteador da autoestima. Sem uma autoestima estruturada, dificilmente a pessoa conseguirá bem-estar (Valentini, 2003).

Mendes (1999) considera que um dos fatores que pode influenciar o bem-estar na organização em que estão inseridas é o sofrimento, que de uma forma geral resulta de sensações dolorosas provenientes do conflito entre desejo e realidade. Tais sensações podem ser de origem inconsciente e estarem relacionadas com os desejos mais profundos dos sujeitos. Ainda que esta autora tenha desenvolvido o seu trabalho referindo-se a organizações laborais, os pressupostos de relacionamento dum idoso com a instituição, resultam de uma psicodinâmica análoga à do trabalhador/local de trabalho, já que resulta da relação que o sujeito estabelece com a realidade. O sofrimento está relacionado com a história de vida de cada sujeito e dos seus esquemas psicológicos. Quando as condições do momento recuperam as suas vivências nas relações infantis, estas podem repetir-se, e criar uma intersubjetividade própria de cada sujeito, podendo o sofrimento variar de sujeito para sujeito, e dentro da mesma

organização, dependendo da dinâmica que produz tais relações. Da mesma forma, mais uma vez evocando a analogia entre os dois tipos de organização, considerando essa dinâmica, Mendes (1999) indica que o impacto psíquico que em certas condições faz emergir o sofrimento, pode ser atribuído a incompatibilidade entre uma história individual, que traz consigo projetos, esperanças e anseios e uma organização que os ignora ou contraria. A percepção de prazer e de sofrimento inscreve-se numa relação subjetiva do idoso com o seu contexto. Implica intersubjetividade no momento em que esse sujeito passa a relacionar-se com outros, e o meio onde se encontra. Os valores, os princípios que guiam a vida da organização e a sua liderança, são um dos elementos responsáveis e de maior importância para a socialização das normas e regras, que definem formas específicas de vivenciar e compartilhar as suas relações sociais. As investigações de Mendes (1999) pretendem demonstrar a dinâmica que envolve a problemática do trabalho como fonte de prazer e de sofrimento nas organizações enfatizando a abordagem psicodinâmica do trabalho as suas contribuições. As suas investigações procuram demonstrar a influência dos valores organizacionais na qualidade das vivências psicológicas e na construção de estratégias par o enfrentamento do sofrimento. Estabelecendo uma analogia entre as organizações de trabalho e as instituições para idosos, o suporte da analogia radica na necessidade de compreensão dos processos psíquicos envolvidos em ambas as situações. O reflexo do funcionamento da organização dentro de uma cultura específica pode interferir nos processos de socialização dos indivíduos, de adaptação, de escolhas e de possibilidades de viver dentro da instituição segundo parâmetros de relacionamento que permitem a negociação entre a natureza pulsional dos sujeitos e as suas dinâmicas culturais.

O bloqueio da participação do idoso num ambiente do qual não se sinta parte integrante, pode levar à alimentação ou produção de sofrimento, o que dificulta a identificação das suas causas e as possibilidades para sua transformação, imperando desta forma, no espaço de vida, o sofrimento e não o prazer.

A institucionalização para pessoas idosas é a resposta organizativa desenvolvida em alojamento coletivo de utilização temporária ou permanente para idosos em situação de maior risco de perda de independência ou autonomia; as instituições devem prestar todos os serviços básicos, de saúde e de animação sociocultural. O objetivo desta resposta social é acolher pessoas idosas com problemas de saúde e problemas sociais proporcionando serviços

para que o processo de envelhecimento decorra com o mínimo de degradação possível e contribuir para a preservação e o desenvolvimento das relações familiares e bem-estar geral do idoso (Santana, 2009).

Associados aos fatores de bem-estar descritos, promovidos por todos os agentes, Dejours (2011) acrescenta a psicodinâmica organizacional como promotor de bem-estar psicológico, paradigma aqui utilizado de forma analógica. Os primeiros estudos da área organizacional procuravam identificar patologias mentais específicas de certos tipos de organizações mas nunca ficou demonstrada a existência de uma síndrome psicopatológica exclusivamente produzida pela organização. A sintomatologia psicopatológica reflete mais as características idiossincráticas dos membros da organização do que a natureza dos constrangimentos organizacionais. Antes do surgimento da sintomatologia, é possível aplicar estratégias individuais e coletivas cuja riqueza e diversidade constituem a matéria-prima para a criação de bem-estar. A instituição não produz só sofrimento psíquico ou doença mental. A organização não produz apenas o que o indivíduo possui de melhor ou de pior unicamente a nível individual. Pode também gerar aquilo que há de melhor a nível coletivo ou seja, a concórdia e o *vivre-ensemble*, a união de vontades de que resulte a harmonia. De facto, também a psicodinâmica do trabalho demonstra que a cooperação, para a realização de um projeto comum deve estar associado à produção de regras e que tais regras são invariavelmente regras de *savoir-vivre* e de convivência. Daí que de forma análoga se possa dizer ser de grande importância a liderança da instituição.

Conclusão

Em Portugal regista-se a ocorrência de um momento de transição, originado pelo aumento da esperança de vida e pela diminuição da taxa de natalidade, com acentuada inversão da pirâmide etária, emergindo novas responsabilidades sociais que radicam na necessidade de proporcionar aos idosos acompanhamento adequado às suas necessidades físicas, psicológicas e sociais. Coloca-se às famílias a tarefa de apoiar o idoso na última fase da vida, o que dadas as recentes modificações na estrutura familiar, menos filhos, residência em apartamentos frequentemente exíguos, exigências de cuidado dos idosos, ou simples falta de tempo ou disponibilidade, dificulta esta tarefa. As dificuldades que daí advém levam a que seja necessária a institucionalização do idoso em lares. A literatura consultada aponta para a evidência de ser preferível

a sua manutenção na própria residência, com apoio da família de origem. Assim, verifica-se que a prestação de cuidados aos descendentes, de primeira ou segunda geração, funciona como um fator promotor do bem-estar dos idosos. A integração numa estrutura de voluntariado formal permite ao idoso a manutenção de relações interpessoais, diminuindo o isolamento e o impacto negativo que este tem na sua saúde. A perda de autonomia provocada pelo envelhecimento e a crescente falta de disponibilidade e competência das famílias para acompanharem os idosos, obrigam com frequência à institucionalização. Os autores consultados identificam três componentes para o que designam por envelhecimento bem-sucedido: a manutenção das funções cognitivas ou psicológicas e físicas, e ainda envolvimento com a própria vida, sendo desejável a criação de novos laços sociais e manutenção de atividades prazerosas, como estratégias para o enfrentamento do envelhecimento. Igualmente, a constituição da equipa de trabalho na instituição de acolhimento do idoso, com base numa liderança suscetível de promover a harmonia dentro da instituição, surge como fator de elevada importância para a promoção da convivência entre os idosos, entre os cuidadores e ainda entre idosos e cuidadores não obstante as idiosincrasias. É ainda apontado que a institucionalização e a instituição, em analogia com as organizações laborais, não são só por si causadoras de perturbação psicológica, sendo as particularidades de cada pessoa determinantes ou não do seu funcionamento problemático. A manutenção das funções cognitivas, psicológicas e físicas são apontadas como componentes do envelhecimento bem-sucedido. O bem-estar psicológico e a noção de autoeficácia são dos principais recursos de resiliência do idoso, que vê a crença nas suas próprias capacidades uma forma de influenciar positivamente a sua vida; também o autoconceito surge como importante fator regulador da interação com os outros. Sentimentos de competência e de valor pessoal, em resultado de julgamentos positivos ou negativos, que o indivíduo faz acerca de si próprio, são constituintes do conceito de autoestima. Por sua vez o envelhecimento produtivo apresenta duas dimensões: a objetiva, que enfatiza os contributos realizados pelo idoso para com os seus familiares, grupo social ou comunidade, e outra subjetiva, que privilegia a componente afetiva do processo, no sentido das suas consequências positivas em termos de bem-estar e qualidade de vida, como reforçadores dessa atitude. As práticas de lazer escolhidas pelo idoso enquanto formas de desenvolvimento afetivo, nomeadamente através da prática dança e de outras atividades prazerosas

tendo em vista o contacto físico com outros, proporcionam segurança para enfrentar e superar o envelhecimento.

Aborda-se ainda o afeto na organização, originado pelo funcionamento da instituição condicionado pelos fatores de liderança. Tendo em conta os três tipos de liderança focados neste trabalho, tudo indica que aquele que é capaz de gerar mais envolvimento dos participantes na atividade é o estilo democrático já que é igualmente maior promotor de autonomia. A liderança numa instituição de idosos, logo à partida tem de lidar com dois grupos de pessoas dentro da instituição: os idosos e os colaboradores e cuidadores. Cada um deles vê a instituição de forma diferente pois se um considera a instituição como a sua residência outro vê-a como local de trabalho. Inevitavelmente da interação entre ambos surge um universo relacional que o líder deve saber gerir em função do objetivo da instituição: proporcionar ao idoso um local promotor de envelhecimento bem-sucedido. A instituição, só por si, não é o principal fator promotor de prazer ou sofrimento. Um dos obstáculos que se opõe ao bem-estar é o sofrimento, que de uma forma geral resulta de sensações dolorosas provenientes do conflito entre desejo e realidade. Ora compete ao líder reconhecer os fatores psicodinâmicos e intervir de acordo com as especificidades de cada pessoa. Se o cansaço e o desânimo forem substituídos pela motivação e o reconhecimento de capacidades, também o bem-estar aumenta.

A escassez de literatura a este propósito motivou o estabelecimento de analogias entre as lideranças empresariais e as de instituições de idosos, sendo possível obter um vislumbre do que pode contribuir decisivamente para um envelhecimento bem-sucedido e entender o envelhecimento de forma positiva face às mudanças que este implica. Trata-se, contudo, de um trabalho que carece de uma investigação empírica que possa sustentar a sua ideia geral de que o tipo de liderança influencia a forma como os idosos e cuidadores, mais do que as características socioeconómicas da população institucionalizada ou da qualidade da instituição, no que diz respeito a instalações e valências que como sabemos apresentam uma grande discrepância de acordo com a capacidades financeiras dos idosos e das famílias.

Referências bibliográficas

Agostinho, P. (2004). Perspectiva Psicossomática do Envelhecimento. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 6 (1), 31-36.

Andrews, M. (2009). The narrative complexity of successful ageing. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29 (12).

Bozharth, J. D. (1998). *Terapia Centrada na Pessoa: Um Paradigma Revolucionário*. Lisboa: Edual.

Dejours, C. (2011). Psicopatologia do Trabalho – Psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 1, 13-16.

Direcção-Geral da Saúde (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas* (Nº: 13/DGCG DATA:02/07/04). Lisboa: Ministério da Saúde. Acedido em 27 de Outubro, 2011 em

<http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>

Faria, L., Pepi, A., & Alesi, M. (2004). Concepções pessoais de inteligência e auto-estima: Que diferenças entre estudantes portugueses e italianos? *Análise Psicológica* 4 (22), 747-764.

Fernandes, S. L. (2010). *Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos Um Estudo de Caso*. Acedido em 3 de Dezembro de 2011 em <http://www.google.pt/#hl=pt>

Goleman, D., Boyatzis, R. & McKee, A. (2002). *Os Novos Líderes. A Inteligência Emocional nas Organizações*. Lisboa: Gradiva.

Gonçalves, D., Martín, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F., & Fonseca, A.M. (2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses Através da continuidade de tarefas produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 137-143.

INE (2002). *O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica sócio-económica recente das pessoas idosas*. Documento preparado pelo Serviço de Estudos sobre a População do Departamento de Estatísticas Censitárias e da População.

Jesuíno, J. (1996). *Processos de Liderança*. Lisboa: Horizonte.

Kaye, L.W., Butter, S.S., & Webster, N.M. (2003). Toward a productive ageing paradigm for geriatric practice. *Ageing International*, 28 (2), 200-213.

Martins, M. (2010). *Capital social, envelhecimento activo e dinâmicas de liderança: um estudo sobre as organizações sociais de apoio à população idosa em oeiras*. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Política Social. Lisboa: Universidade Técnica. Acedido em 2 de abril de 2012 de http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/2979/1/Tese_Isabel_Martins.pdf

Mendes, A. (1999). *Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto*

organizacional. Universidade de Brasília Instituto de Psicologia. Acedido em 5 de Maio, 2012 em http://www.lpct.com.br/site/dissertacoes/mendes_tese.pdf

Paschoal, S. (2002) Qualidade de Vida na Velhice. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A.

Pordata (2011). Acedido em 8 de Dezembro, 2011 em <http://www.pordata.pt/Portugal/Populacao+residente+segundo+os+Censos+total+e+por+grandes+grupos+etarios-512>

Ramos, L. (2003). Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 793-798.

Ribeiro, A., & Sousa, L. (2008). Impacto das imagens na qualidade de vida e bem-estar dos idosos. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*. 1, 22-35.

Santana, S. P. S., & Corradini, A. M. (2009). A Dança de Salão e Seus Benefícios Motores, Cognitivos e Sociais. *Anuário da Produção de Iniciação Científica Discente*, 12 (15).

Schneller, D. P., & Vandsburger, E. (2008). Self-Efficacious Behaviors for Reducing Stress in Older Adulthood. *Ageing Int*, 32, 78-91.

Silva, S. G. (2009). *Qualidade de Vida e Bem-Estar Psicológico em Idosos*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Porto: Universidade Fernando Pessoa Faculdade de Ciências Humana e Sociais. Acedido em 1 de Novembro, 2011 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/bitstream/10284/1092/3/sarasilva.pdf>

Sousa, I., Galante, H. & Figueiredo, D. (2003). Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista de Saúde Pública*, 37(3):364-7.

Valentini, M. T. P., & Ribas, K. M. F. (2003). Terceira Idade: Tempo para semear, cultivar e colher. *ANALECTA*, 4(1), 133-145.